CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

PORTFÓLIO ACADÊMICO FUNDAMENTADO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS IDOSOS NA ATENÇÃO BÁSICA, ACERCA DAS TEORIAS BIOLÓGICAS DO ENVELHECIMENTO E PROMOÇÃO DE SAÚDE

GABRIELE DE SOUZA MATOS

KAUARA STELLA SANTOS LISBOA MAGALHÃES

LAVRAS – MG
2023

GABRIELE DE SOUZA MATOS

KAUARA STELLA SANTOS LISBOA MAGALHÃES

PORTFÓLIO ACADÊMICO FUNDAMENTADO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS IDOSOS NA ATENÇÃO BÁSICA, ACERCA DAS TEORIAS BIOLÓGICAS DO ENVELHECIMENTO E PROMOÇÃO DE SAÚDE

Portfólio Acadêmico apresentado ao Centro Universitário de Lavras, como parte das exigências da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso do curso de graduação em Enfermagem.

ORIENTADOR

Prof. Me. Richardson Costa Carvalho

LAVRAS – MG
2023

Ficha Catalográfica preparada pelo Setor de Processamento Técnico
da Biblioteca Central do UNILAVRAS

M433p

Matos, Gabriele de Souza.

Portfólio acadêmico fundamentado na assistência de enfermagem aos idosos na atenção básica, acerca das teorias biológicas do envelhecimento e promoção de saúde / Gabriele de Souza Matos, Kauara Stella Santos Lisboa Magalhães. – Lavras: Unilavras, 2023.

50f.:il.

Portfólio acadêmico (Graduação em Enfermagem) – Unilavras, Lavras, 2023.

Orientador: Prof. Richardson Costa Carvalho.

1. Teorias biológicas do envelhecimento: uma análise de idosos institucionalizados. 2. Assistência de enfermagem na atenção básica ao idoso. I. Magalhães, Kauara Stella Santos Lisboa. II. Carvalho, Richardson Costa. (Orient.). III. Título.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS-UNILAVRAS

Portfólio titulado **"ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS IDOSOS NA ATENÇÃO BÁSICA, ACERCA DAS TEORIAS BIOLÓGICAS DO ENVELHECIMENTO E PROMOÇÃO DE SAÚDE" de autoria das acadêmicas Gabriele de Souza Matos e Kauara Stella Santos Lisboa Magalhães, aprovadas pela banca examinadora constituída pelos seguintes profissionais: Profª Maª Estefânia Aparecida de Carvalho Pádua e Prof. Me. Richardson Costa Carvalho.**

Prof. Me. Richardson Costa Carvalho

ORIENTADORA

Profª Maª Estefânia Aparecida de Carvalho Pádua

PRESIDENTE DA BANCA

Aprovado em 09 de Novembro de 2023.

AGRADECIMENTOS

Aos meus avós, Maria Lúcia de Souza e Célio Antônio da Cruz por todo apoio, incentivo e, principalmente, por acreditarem em mim quando eu mesma pensava que não conseguiria. Vocês foram minha base para que eu conseguisse atingir o objetivo de me tornar Enfermeira. Sempre que me sinto perdida sei que posso contar com todo apoio possível de vocês.

À minha família da república Tá Na Mira, que estiveram crescendo e evoluindo comigo durante todos esses anos. Vocês tornaram minha caminhada mais leve e divertida dentro de casa.

Ao meu namorado, Gustavo Henrique, que desde 2021 chegou para tornar tudo mais leve e divertido, me lembrando todos os dias que eu sou uma pessoa maravilhosa e que juntos somos melhores ainda.

Aos professores do Unilavras, os quais foram fundamentais e essenciais para minha formação. Sem eles, nada disso seria possível.

Ao professor e orientador Richardson, por abrir as portas da Geriatria e Gerontologia no ano de 2021, foi quando descobri a área que quero me especializar após a formação acadêmica. Obrigada por toda calma, paciência, dedicação e incentivo para que esse portfólio pudesse ser concluído.

Gratidão a todos que, de alguma forma, direta ou indiretamente, torceram e acreditaram em mim.

Gabriele de Souza Matos

À Deus, por me proporcionar a oportunidade de evoluir como pessoa, por me fazer entender que tudo acontece no tempo certo e de um jeito melhor do que eu imaginava, por me dar forças para chegar até aqui e não me deixar desistir e por me proporcionar uma família maravilhosa, a quem eu devo essa nova fase da minha vida.

Em especial, ao meu avô, Deustede Antonie dos Santos que, apesar de não estar mais comigo, teve um papel fundamental na escolha do meu curso, pois foi cuidando dele que me apaixonei pela enfermagem.

À minha avó, Iraides Lima Santos, por ter me apoiado, nunca ter me deixado desistir e não ter me deixado fazer outro curso, pois o seu sonho é que eu seja enfermeira.

À minha mãe, Sônia Maria, que sempre cobriu as minhas horas de trabalho para que eu pudesse fazer os estágios.

À minha tia, Cristiane Santos, que é a minha inspiração enquanto profissional e sempre me apoiou e me deu assistência durante esses anos.

À minha prima, Ana Flávia, que sempre me deu apoio emocional e esteve comigo quando precisei.

A todos os professores, por me proporcionar todo conhecimento teórico e prático. Sou uma grande fã de todos e espero ser uma grande profissional como vocês são!

Kauara Stella Santos Lisboa Magalhães

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Local de vivência Comunidade Eterna Misericórdia. 9
Figura 2 – População em situação de rua. 11
Figura 3 – Teorias biológicas do envelhecimento. 13
Figura 4 – Envelhecimento associado ao tabagismo. 16
Figura 5 – Cuidados de Enfermagem para pacientes acamados e institucionalizados. 18
Figura 6 – Doenças crônicas em população de rua. 20
Figura 7 – Local da vivência. 23
Figura 8 – Atendimento ao idoso. 26
Figura 9 – Idoso acamado sob cuidados de enfermagem. 28
Figura 10 – Representação da teoria da desinserção e aspectos de solidão. 33
Figura 11 – Papel do enfermeiro na reinserção dos idosos. 35
Figura 12 – Idosos buscando engajar-se em novas atividades e a importância da família nesta nova fase. 36
Figura 13 – Roda de conversa. 40

LISTA DE ABREVIATURAS

DBS – Sociedade Brasileira de Dermatologia.

DCNT – Doenças Crônicas não Transmissíveis.

DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

OMS – Organização Mundial da Saúde.

PNPSR – Política Nacional para a População em Situação de Rua.

SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem.

UBS – Unidade Básica de Saúde.

UV – Ultravioleta.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 7
2 DESENVOLVIMENTO 8
2.1 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Gabriele de Souza Matos 8
2.2 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Kauara Stella Santos Lisboa Magalhães 22
2.2.1 Apresentação da aluna 22
2.2.2 Local da vivência 23
2.2.3 Atendimento ao idoso na atenção primária: Unidade Básica de Saúde (UBS) 24
2.2.4 Assistência de enfermagem especializada: a importância da equipe multiprofissional 27
2.2.5 Teoria da desinserção: reconhecer e agir preventivamente 30
2.2.6 Roda de conversa com o idosos: fomentando comunidade, conhecimento e bem-estar 39
3 AUTOAVALIAÇÃO 42
3.1 Autoavaliação da aluna Gabriele de Souza Matos 42
3.2 Autoavaliação da aluna Kauara Stella Santos Lisboa Magalhães 42
4 CONCLUSÃO 44
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 45

1 INTRODUÇÃO

Durante todos esses anos na Graduação em Enfermagem do Centro Universitário de Lavras (Unilavras), nos foram apresentados diversos conhecimentos, com bases teóricas fundamentadas nas práticas baseadas em evidências. Desse modo, foi possível colocar em prática os conhecimentos adquiridos, atuando nos estágios, nas mais diversas áreas de atuação da Enfermagem.

Podemos citar o estágio hospitalar de todos os setores e o estágio na atenção primária, como fundamentais para nossa formação enquanto profissionais éticas e coerentes, o que também nos deu fundamentação para a construção desse portfólio acadêmico. Seguindo esse contexto, neste trabalho abordaremos as ferramentas fundamentais no processo de atuação do enfermeiro, bem como os conhecimentos que colocamos em prática durante a realização dos estágios.

Eu, Gabriele de Souza Matos, relato minha vivência na Comunidade Eterna Misericórdia, vivenciada na Estratégia de Saúde da Família (ESF-03) Caminho das Águas, na cidade de Lavras, Minas Gerais. Trata-se de uma instituição de longa permanência, destinada ao acolhimento e recuperação de pessoas em vulnerabilidade social. A vivência ocorreu durante a disciplina de estágio de Atenção Primária e teve como objetivo evidenciar as teorias biológicas do envelhecimento na população idosa, enfatizando a importância da atuação do enfermeiro na atenção primária e executando o trabalho da forma holística. Além disso, utiliza-se como pilar as práticas baseadas em evidências que trazem benefícios e satisfação aos pacientes, de forma a prestar um cuidado eficiente e de qualidade.

Eu, Kauara Stella Santos Lisboa Magalhães, relato minha vivência na Unidade Básica de Saúde José da Mata Santiago (UBS), na cidade de Bom Sucesso, Minas Gerais. A vivência ocorreu durante a disciplina de estágio de Atenção Primária e teve como intuito de evidenciar as teorias biológicas do envelhecimento na população idosa, enfatizando a importância de um atendimento qualificado realizado pelo enfermeiro na atenção primária e executando o trabalho da forma holística. Além disso, utiliza-se como pilar as práticas baseadas em evidências que trazem benefícios e satisfação aos pacientes, de forma a prestar um cuidado eficiente e de qualidade, visando o bem estar e promoção de qualidade de vida aos idosos.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Gabriele de Souza Matos

Sou Gabriele, graduanda do 10° Período do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Lavras (Unilavras). Minha avó, Maria Lúcia, carinhosamente chamada de “Lucinha”, é a maior inspiração para eu ter ingressado no curso de graduação de Enfermagem no ano de 2019.

Desde a infância, escuto suas muitas histórias, experiências e vivências de quando ela exerceu a profissão. A forma como ela relata o cuidado e atenção que devemos prestar a quem tanto necessita, fez com que eu me apaixonasse pela enfermagem, antes mesmo de experienciar qualquer contato direto com a área da saúde. Desde então, tenho cada vez mais certeza de que escolhi o curso ideal para mim. Me sinto feliz e realizada de poder concluir mais essa etapa, é só o começo de uma grande jornada que se inicia.

Ao longo de toda a Graduação de Enfermagem no Centro Universitário de Lavras (Unilavras), tive diversas experiências e vivências, tanto teóricas, quanto práticas. Me foram apresentadas práticas baseadas em evidências, estágios supervisionados em diversas áreas de atuação da profissão da enfermagem. E, todas essas vivências, permitiram que eu chegasse mais sábia e experiente a esse momento da formação acadêmica, pronta para colocar em prática tudo aquilo que absorvi de benéfico para a melhora da saúde daqueles a quem prestarei cuidados.

Dentre todas as áreas que foram apresentadas durante a graduação, meu maior interesse se dá pela Geriatria e Gerontologia. A população idosa vem crescendo muito ao longo dos anos, sendo que esse crescimento se dá por diversas questões, sobretudo pelos enormes avanços na ciência e na saúde.

Todavia, mesmo diante de tantos avanços, o cuidado à saúde diretamente ligado a população idosa, bem como a adesão a tratamentos, são pontos que necessitam de maior dedicação profissional, tanto por parte do enfermeiro, quanto da equipe multidisciplinar da atenção primária.

O assunto abordado neste portfólio será acerca das Teorias Biológicas do Envelhecimento, que buscam evidenciar o processo do envelhecimento e as melhores formas de se envelhecer com qualidade de vida.

Dessa forma, traz-se, a seguir, as experiências que foram vivenciadas no Estágio Supervisionado na Atenção Primária, no primeiro semestre do ano de 2023, o qual ocorreu na cidade de Lavras, Minas Gerais, na Estratégia de Saúde da Família (ESF 03) Caminho das Águas, Rua Pedestre um, Bairro Cohab I, com carga horária de 400 horas, sendo 10 horas práticas em campo de estágio na Comunidade Eterna Misericórdia.

Seguindo essa direção, na figura 1 temos a apresentação da Comunidade Eterna Misericórdia, que me acolheu para que eu pudesse melhorar e colocar em prática a assistência e conhecimentos adquiridos na disciplina de Geriatria e Gerontologia, acerca das Teorias Biológicas do Envelhecimento.

Figura 1 – Local de vivência Comunidade Eterna Misericórdia.

Fonte: Arquivo pessoal (2023).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera que idoso é o indivíduo de 65 anos ou mais, em países desenvolvidos, ou acima de 60 anos, nos países em desenvolvimento. A Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842/94) e o Estatuto do Idoso (Lei nº10.741/03), possuem o objetivo de assegurar os direitos sociais dessa população, tais como: direito à saúde, trabalho, assistência social, educação, meios de transporte, cultura, esporte, habitação, além de priorizar a formulação e execução de políticas sociais e públicas específicas para conceder

atendimento preferencial em estabelecimentos públicos e privados, com o intuito de proporcionar autonomia, integração e participação, de forma ativa, da população idosa na sociedade.

Segundo os dados do IBGE, o total de idosos com 65 anos ou mais saltou de 14.081.477 em 2010 para 22.169.101 em 2022. O aumento é de 57,4%. Já a população mineira, 12,4% têm 65 anos ou mais, enquanto a fatia da faixa etária até 14 anos é de 18,1%.

Segundo Rodrigues e Dala-Paula (p. 2, 2023), “as análises demográficas utilizam partições etárias de 0-19 anos para idade jovem, 20-59 anos para idade ativa e 60 ou mais anos para idade idosa.” Em dez anos, a parcela de pessoas com 60 anos ou mais passou de 11,3% para 14,7% da população. O grupo etário com 30 anos ou mais representava 56,1% da população do país em 2021, percentual que era de 50,1% em 2012 (IBGE, 2022).

Mesmo diante de tantas evoluções tecnológicas, técnicas e cientificas, envelhecer segue sendo um processo biológico inevitável, que sofre influência de diversos fatores, como: genética, saúde do indivíduo, nível de escolaridade/educação, acesso à saúde, prática de atividades físicas, qualidade da nutrição corporal adequada para cada idade, personalidade, sexo, etnia, humor, cultura, meio social e outros hábitos de vida.

Em Geriatria e Gerontologia, aprende-se a etiologia do envelhecimento e suas complicações. Diversas teorias foram criadas com o intuito de definir o envelhecimento, podendo ser citada a Teoria da desdiferenciação, a qual é baseada na síntese inadequada de células desnecessárias à sobrevivência, levando à diminuição da atividade celular. O processo de morte celular é considerado uma apoptose, uma morte celular programada essencial para a renovação das células, porém, distúrbios nesse processo estão associados ao aparecimento de doenças neurodegenerativas, autoimunes, degenerativas e câncer. (MACHADO *et al.,* 2020).

De todo modo, o envelhecimento é uma experiência heterogênea, ocorrendo de maneira diferente para cada indivíduo (RODRIGUES; DALA-PAULA, 2023). Entretanto, ainda, o que toda a população assistida possui em comum é o fato de ter vivenciado a situação de rua, experienciando processos progressivos de perdas ligadas à autoestima, autonomia, independência, saúde mental e qualidade de vida. Diante de longos anos de exposição a fatores intrínsecos e extrínsecos, o processo

de envelhecimento é acelerado nessa população, pois além de serem idosos, sofreram e ainda sofrem com os danos ao organismo.

No processo de envelhecimento, há modificações biopsicossociais que estão associadas à fragilidade, o que pode gerar maior vulnerabilidade. Nesse sentido, doenças que fazem parte do envelhecimento começam a se manifestar, o que pode trazer limitações, tanto físicas, quanto mentais aos idosos. É dever do enfermeiro atuar na promoção da saúde por meio da participação e controle social, em que seu objetivo é a diminuição da vulnerabilidade e dos riscos à saúde da população (MALLMANN *et al.,* 2015).

Em Saúde Coletiva, estuda-se os princípios do SUS e, face ao exposto, cabe ao enfermeiro exercer seu papel de educador e facilitador nos diversos cenários de atenção à saúde, devendo estar sempre atualizado quanto aos cuidados à população. Além disso, deve atuar como educador da equipe, trazendo conhecimentos técnicos, científicos e baseados em evidências, na busca de um cuidado à assistência de qualidade, integral, humanizado e holístico, visando a melhoria, reabilitação e recuperação na qualidade de vida dos idosos e aumentando a expectativa de vida saudável.

Figura 2 – População em situação de rua.

Fonte: GUJSP (2018).

A Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), criada por meio do Decreto nº 7.053 de 2009, define a população em situação de rua como:

> o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória (BRASIL, 2009).

Essa política conta com os princípios da igualdade, equidade, respeito à dignidade da pessoa humana, direito à convivência familiar e comunitária, valorização e respeito à vida e à cidadania, bem como preza por um atendimento humanizado e universalizado, respeito às condições sociais e diferenças de origem, raça, idade, nacionalidade, gênero, orientação sexual e religiosa, com atenção especial às pessoas com deficiência.

A Comunidade Eterna Misericórdia acolhe pessoas em situação de rua independente de sua idade e condição financeira, mas a população que mais se destaca e demanda uma atenção maior são os idosos e os acamados. Os acolhidos que lá residem, já estiveram em extrema vulnerabilidade social, viveramm nas ruas sem dignidade básica que todo ser humano demanda, não possuem apoio ou vínculo familiar e financeiro e a maioria não possui aposentadoria, dependendo de doações de alimentos, produtos de higiene pessoal e roupas.

Além da vulnerabilidade social que enfrentaram nas ruas, a exposição que tiveram e os danos acarretados, há uma problemática em questão a ser resolvida por trás dessas vidas, qual seja, lidar com o abuso de substâncias tóxicas, sendo o álcool, as drogas e o tabagismo os maiores vilões dessas histórias.

Existem diversos fatores que levam o indivíduo a vivenciar a situação de rua, dentre elas: situação de pobreza, desemprego estrutural, migração, dependência química e conflitos familiares. Trata-se de uma população que não possui o mínimo para atender as necessidades básicas do ser humano, vivem em pobreza extrema, onde sua sobrevivência e saúde está constantemente sendo prejudicada, comprometendo sua identidade pessoal, bem-estar físico e emocional, criação de raízes e sentimento de pertencimento, associando à disciplina de Psicologia Geral e Social. Indivíduos que vivenciam situação de rua podem perder a noção do tempo cronológico de permanência na rua, mas toda história é marcada pelo momento da ida para a rua, mesmo que a história seja pouco comentada (HINO; SANTOS; ROSA, 2018).

A disciplina de Saúde Mental e Psiquiátrica foi norteadora para a compreensão de que a exposição às ruas traz inúmeros riscos à saúde de quem se encontra nessa situação, especialmente dos idosos, que biologicamente já se encontram com o sistema imune mais fragilizado, além da dificuldade de adesão a algum tratamento quando necessário. A i) falta de alimentação garantida todos os dias, ii) falta de higiene, iii) falta de local digno para dormir, iv) depender de casas de passagem para realizar suas necessidades básicas, v) exposição à violência e mudanças climáticas, vi) dependência de álcool e drogas e vii) preconceito e discriminação aceleram o processo de envelhecimento.

A Organização Mundial da Saúde adotou o termo “envelhecimento ativo” como sendo um processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida, à medida que as pessoas ficam mais velhas. O termo “saúde” refere-se ao bem-estar físico, mental e social.

O Estatuto do Idoso assegura, aos idosos, oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental, sendo obrigação da família, comunidade, sociedade e do próprio poder público garantir, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, saúde, alimentação, educação, cultura, esporte, lazer, trabalho, cidadania, liberdade, dignidade, respeito e convivência familiar e comunitária.

Figura 3 – Teorias biológicas do envelhecimento.

Fonte: Arquivo pessoal (2023).

Em Geriatria e Gerontologia, estuda-se que o processo natural do envelhecimento é conhecido como senescência. Dessa forma, pode-se compreender que o processo de senescência é ativado quando as células sofrem danos persistentes no DNA. Ao atingir um estado onde os danos são irreversíveis, às células param de se multiplicar e a incapacidade de regeneração dos tecidos é adiantada, devido aos danos às células tronco e células progenitoras. O declínio funcional do tecido é causado por alterações nas células que o compõem, trazendo como resultado a queda da funcionalidade do organismo, além da redução da atividade.

Por exemplo, as células do epitélio intestinal são mais expostas ao estresse, tendendo a senescência precoce. Em comparação, às células T que possuem função imunológica e se clonam, ao sofrer encurtamento dos telômeros, estão suscetíveis ao envelhecimento. Já o processo patológico do envelhecimento é definido como senilidade, momento em que se dá início ao surgimento das doenças associadas à idade.

Já na Teoria dos Radicais Livres, estes são formados a partir de reações químicas que ocorrem naturalmente no corpo, porém, quando o corpo recebe estresse e estímulos externos, o acúmulo excessivo de radicais livres gera lesão celular e lesão dos tecidos, atuando diretamente no fator de envelhecimento (KAIM; BACKES, 2019).

Fisiologicamente, o envelhecimento possui grande relação com a incidência das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), como exemplo, tem-se as doenças cardiovasculares, respiratórias, neoplasias e diabetes mellitus, que resultam em incapacidade funcional e em grandes alterações nos hábitos e qualidade de vida do idoso (OLIVEIRA *et al.,* 2018).

No que concerne às doenças crônicas, destaca-se que elas possuem um início gradual e um prognóstico muitas vezes incerto, de longa ou indefinida duração. As doenças cardiovasculares fazem parte do grupo das doenças crônicas, sendo a hipertensão arterial sistêmica a doença de grande prevalência entre a população idosa.

Entre os diversos fatores para se desenvolver uma doença crônica, o que mais se encaixa nessa população assistida é o uso crônico, durante muitos anos, de substâncias psicoativas, como o tabagismo, de uso cotidiano, e o álcool, que tem seu uso cessado quando o indivíduo é institucionalizado. Esses são os responsáveis

pela prevalência e agravo das doenças crônicas. Frente ao exposto, é necessário que o indivíduo realize mudanças em seus hábitos de vida diários, sendo que aqueles que não conseguem mudar tendem a ter seu estado de saúde em declínio (BARBA *et al.,* 2021).

Ainda sobre o uso de substâncias, tem-se que o fumo causa um aumento agudo da pressão arterial e da frequência cardíaca, pois a nicotina, que age como um agonista adrenérgico, promove a liberação local e sistêmica de catecolaminas, que são: a dopamina, norepinefrina e vasopressina, sendo esta última a responsável pela vasoconstrição dos vasos sanguíneos, que traz como consequência a elevação da pressão arterial (SOUSA, 2015).

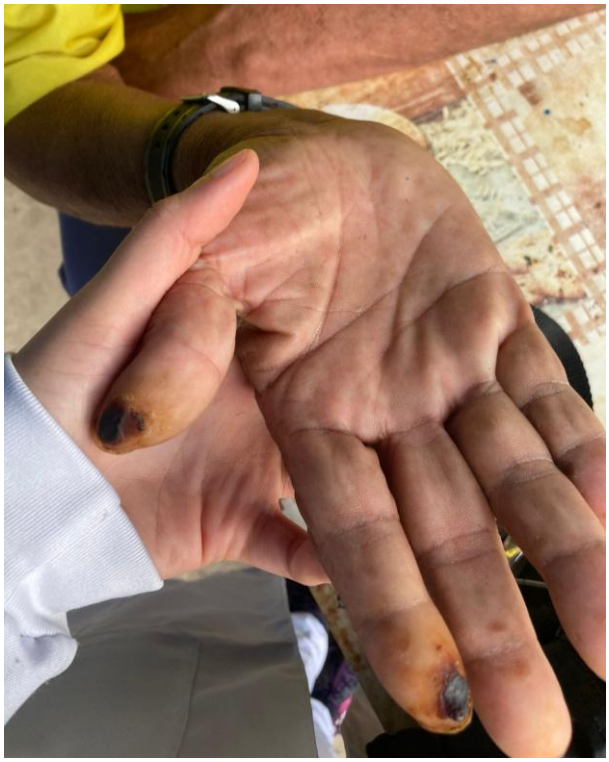
Muitos dos institucionalizados passaram anos de suas vidas fazendo uso abusivo do álcool e, mesmo depois de acolhidos, continuam fazendo uso do tabaco diariamente. Tais fatores de estresse extrínsecos e evitáveis ao corpo, adjuntos dos fatores internos do envelhecimento, aceleram ainda mais o processo de envelhecimento. Quanto mais tempo o indivíduo permanece na rua, maior é sua tendência em continuar na mesma situação e não buscar por melhorias à sua saúde e qualidade de vida, desenvolvendo transtornos mentais e problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas.

Na disciplina de Fisiologia, vê-se que o consumo de álcool em excesso gera desidratação ao corpo. A cada molécula de álcool consumida, são necessárias nove moléculas de água para metabolizá-lo, gerando, assim, ressecamento, descamação, diminuição da elasticidade da pele, e redução de vitamina A no corpo (um potente antioxidante que regenera os tecidos). O dano proporciona a produção de radicais livres (RL) que danificam as células saudáveis, favorecendo os distúrbios cutâneos. Somado a isso, o próprio envelhecimento fisiológico do corpo altera o metabolismo do álcool nos idosos, tornando esse grupo ainda mais sensível à intoxicação alcoólica e levando-os, cada vez mais, ao consumo desenfreado (OLIVEIRA, 2020).

É de suma importância que o profissional da saúde esteja empenhado em adquirir novos conhecimentos e coloque em prática as novas habilidades em busca de melhorar cada vez mais o atendimento ao público. No âmbito da equipe profissional, o enfermeiro deve realizar educação continuada, com atualizações e repasse de novas informações sobre a importância de compreender os aspectos associados ao envelhecimento individual. Essa prática/atuação visa promover um cuidado integral, individual, de qualidade e holístico aos idosos em busca da

promoção da longevidade e qualidade de vida, sendo de extrema importância o alinhamento das ideias e a colaboração no trabalho prestado por toda a equipe multiprofissional.

Figura 4 – Envelhecimento cutâneo associado ao tabagismo.



Fonte: Arquivo pessoal (2023).

O tabagismo é uma doença crônica causada pela dependência à nicotina, se tratando de um problema de saúde pública. Segundo a Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD), o fumo intensifica o ressecamento da pele, pois a nicotina gera a produção de radicais livres que são moléculas tóxicas ao organismo. Essas moléculas inibem a produção de colágeno, uma proteína importante para a hidratação da pele, razão pela qual ocorre o ressecamento. Além disso, elas também provocam a vasoconstrição da pele, que pode ser definida enquanto a diminuição do fluxo sanguíneo e, consequentemente, da oxigenação dos tecidos.

Na disciplina de Histologia, estuda-se que a pele é dividida em epiderme, derme e tecido subcutâneo. Na epiderme, tem-se a presença das células de Langherans, as quais apresentam antígenos que atuam como uma barreira protetora da pele, evitando a entrada de substâncias estranhas, além de reter água, nutrientes e eletrólitos, evitando a desidratação. A destruição dessas células por fatores extrínsecos gera a predisposição a crescimentos cancerígenos.

Na disciplina de Anatomia, aprende-se que pele humana se comporta como um órgão de comunicação não verbal do organismo e é conceituada como um marcador biológico. O envelhecimento da pele é influenciado por diversos fatores, intrínsecos e extrínsecos, que estão interligados. O envelhecimento intrínseco é lento, temporal e gradual, com pequenos danos biológicos do próprio processo de envelhecimento. Já o envelhecimento extrínseco é mais agressivo à pele e sofre influência de agentes externos, como longa exposição solar aos raios ultravioletas (UV) sem proteção adequada, tabagismo e etilismo. A pele se apresentará manchada, espessa, amarelada, sem elasticidade, áspera, com linhas de expressão mais evidentes, ocorre uma redução do colágeno, as rugas aparecem, a pele se torna fina e sensível pela redução do colágeno (ZYCHAR *et al.,* 2015).

Na pele dos usuários de tabaco, é comum que se encontre características como: extremidades frias, pálidas e hiperpigmentação de cor amarelada da pele, nos locais de extrema exposição à nicotina. A principal problemática a ser combatida entre os acolhidos é o tabagismo, dito isso, cabe ao enfermeiro e aos profissionais da saúde buscar formas de diminuir, gradualmente, o consumo do tabaco. Dentre elas, realizar rodas de conversa e expor as problemáticas enfrentadas, bem como, as formas de combater o vício em conjunto. Também por isso, é de extrema necessidade buscar o melhor relacionamento interpessoal com a comunidade e a criação de vínculos, pois esses processos facilitam a procura da população para se cuidar, traz facilidade na adesão ao tratamento e, consequentemente, a melhora da qualidade de vida dessas pessoas, trazendo satisfação à equipe e à população.

O enfermeiro, com seu papel de educador, pode levar o paciente à reflexão quanto ao seu atual estado de saúde, ajudando-o a compreender o processo de saúde, doença, diagnóstico e prognóstico, a fim de promover a melhor tomada de decisão acerca de sua saúde. Dessa forma, leva-se autonomia e conhecimento ao paciente, fazendo com que este não se sinta somente parte do processo de cuidado a sua saúde, mas participe verdadeiramente.

Figura 5 – Cuidados de Enfermagem para pacientes acamados e institucionalizados.

Fonte: Arquivo pessoal (2023).

É de suma importância que o enfermeiro conheça a população assistida para que possa direcionar o Processo de Cuidar em Enfermagem específico e individual a cada um, com demanda maior de cuidados e atenção à pacientes com patologias crônicas, sendo que cada patologia demanda determinado cuidado.

O enfermeiro deve traçar o perfil da população atendida para que possa estar apto a desenvolver atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças, de acordo com o que está dentro da sua realidade, buscando sempre a promoção da atividade. Cabe também ao enfermeiro as funções administrativas, gerenciais, assistenciais, educativas e demais ações de sua competência (GONÇALVES; AZEVEDO JÚNIOR; SOUZA, 2015).

Tem-se que a demanda à saúde e bem-estar do idoso tem como principais objetivos: a manutenção do estado de saúde ou melhora dele, a postergação da vida ativa nesse ambiente e proporcionar autonomia e independência física, psíquica e social.

Associo esses cuidados aos pacientes acamados com a disciplina de Semiotécnica em Enfermagem, onde aprende-se que esses pacientes necessitam de cuidados especiais, como a mudança de decúbito, a fim de evitar lesão por pressão, realização de curativo diário e, às vezes, a realização de um novo curativo no mesmo dia, caso haja excesso de exsudato.

Uma opção que ajuda no conforto do paciente acamado é a utilização de colchão pneumático, uso de coxim ou, na falta de algo que se assemelhe à sua funcionalidade, uso de luvas para manusear o curativo. Além disso, é importante haver a mudança de decúbito, banho no leito céfalo caudal, administração da alimentação por via sonda nasoenteral, troca diária da fixação, utilização de micropore para não lesionar a pele (que muitas vezes se encontra frágil), realização de hidratação diária da pele, elevação de grades e/ou qualquer outro tipo de ação que preze pela segurança do paciente, visando evitar quedas, por exemplo.

As lesões por pressão se caracterizam por um dano tecidual, superficial ou profundo, decorrentes de uma pressão intensa e prolongada, a qual normalmente ocorre sobre as áreas de proeminências ósseas ou dispositivos que são utilizados pelo paciente, quando estes não são posicionados ou fixados de maneira correta.

A assistência de Enfermagem aos pacientes que possuem sonda nasoenteral é bastante ampla, pois abrange etapas que vão desde a introdução e manutenção da sonda, passam pela administração e atenção aos horários de dieta, velocidade de infusão, cuidados após essa administração e vão até eventuais condutas necessárias quando ocorrem complicações. Reforça-se que a técnica de introdução de sondas é uma competência exclusiva do enfermeiro. Dito isso, como bem destaca Silva e Marques (2020), é imprescindível que o enfermeiro saiba realizar a técnica e reconheça seu papel frente à situação que o paciente que necessita de cuidados se encontra, além de precisar saber como agir em caso de possíveis intercorrências com a sonda, habilidades estas que são adquiridas na disciplina de Semiotécnica.

A implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem auxilia efetivamente na melhora da assistência de Enfermagem. Também é competência privativa do enfermeiro a implementação, planejamento, organização, execução e avaliação do processo de enfermagem, descrito nas seguintes etapas: realizar a consulta de enfermagem, que requer a busca do histórico do paciente, por meio da entrevista e exame físico, o diagnóstico de enfermagem e a prescrição e evolução de enfermagem de cada paciente de forma individual.

Pessoas portadoras de incapacidades, como os acamados, por exemplo, para que consigam sobreviver dentro das condições necessárias ao ser humano e de forma digna, acabam se tornando indivíduos totalmente dependentes de outras pessoas aptas, tanto no quesito saúde física, quanto mental. Por isso, é necessário

a criação de laços e vínculos, para que o cuidado não se torne um fardo, tanto para o cuidador, quanto para quem receberá o cuidado. Alteração na pele, mobilidade física prejudicada e padrão cognitivo alterado são características definidoras de acamados. Conforme o avançar da idade, o risco de ficar acamado aumenta (KOCHHANN, 2016).

Figura 6 – Doenças crônicas em população de rua.

Fonte: Arquivo pessoal (2023).

Em Avaliação Clínica em Enfermagem aprende-se a importância da realização de um bom exame físico. Ao se realizar uma ausculta pulmonar, existem alguns sons pulmonares que são definidos como roncos, estertores e sibilos. Na ausculta pulmonar do paciente é possível auscultar com clareza roncos bilaterais, decorrentes dos longos anos de uso do tabaco.

Os pacientes tabagistas são diariamente incentivados a diminuir e cessar o tabagismo. Contudo, depois de uma vida de vícios e exposição às ruas, o tabagismo é uma problemática difícil de ser combatida. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o uso do tabaco é considerado uma epidemia, além de ser uma das maiores ameaças à saúde pública. Esse vício é responsável pela morte de mais de 8 milhões de pessoas por ano, sendo 7 milhões de mortes pelo uso direto do tabaco e 1,2 milhão de mortes são de não-fumantes expostos ao fumo passivo.

A nicotina presente no tabaco passa pela corrente sanguínea e é absorvida no cérebro, trazendo sensação de prazer e relaxamento, já as outras substâncias tóxicas são eliminadas pela expiração, rins, pele, intestino ou se acumulam nos tecidos, órgãos e cérebro. Esses tóxicos inflamam os tecidos que revestem os brônquios, gerando danos permanentes aos pulmões, pois reduzem a capacidade do pulmão de realizar trocas gasosas de forma eficiente (ZYCHAR *et al.,* 2015).

Sabe-se que o tabagismo, além de trazer consequências no desenvolvimento das atividades diárias, como fadiga em atividades que demandam esforço físico, dispneia e tosse congestiva, a longo prazo e com o avançar da idade, patologias associadas à função pulmonar começam a se manifestar.

As vias aéreas são revestidas com fibras nervosas, as quais, quando expostas a estímulos irritantes e tóxicos como, por exemplo, os que compõem a fumaça do cigarro, liberam neuropeptídeos que geram uma resposta inflamatória local, cujos sinais mais característicos são: a tosse, secreção de muco e broncoconstrição (SOUSA, 2015).

Em Patologia Geral estuda-se que o tabagismo pode causar inúmeras doenças, como: doenças pulmonares obstrutivas crônicas (DPOC), câncer de pulmão, traqueia e esôfago, impotência sexual, infertilidade e doenças cardiovasculares, além de induzir o envelhecimento cutâneo precoce, com o acúmulo de radicais livres no corpo, fazendo com que o organismo sofra com o declínio da homeostase (ZYCHAR *et al.,* 2015).

As doenças pulmonares obstrutivas crônicas são caracterizadas por criarem uma limitação permanente do fluxo aéreo nos pulmões, bem como pelo fato de não serem reversíveis e serem progressivas. Pode-se citar quatro: enfisema pulmonar, bronquite crônica, asma e bronquiectasias. Apenas uma delas está diretamente associada ao tabagismo, que é o enfisema pulmonar. Em Anatomia, aprende-se que os músculos respiratórios existentes nos pulmões são responsáveis pela estabilidade do tronco e da respiração. Nas DPOC's, esta mecânica encontra-se comprometida, prejudicando a insuflação pulmonar e diminuindo a expansibilidade do diafragma, sua ação e a geometria da parede torácica (CUNHA; REZENDE; MELO, 2020).

Cabe ao enfermeiro saber reconhecer: a) sinais físicos de esforço respiratório, b) cianose de extremidades e lábios, c) tórax em formato de tonel, d) queda da frequência respiratória, e) dispneia, f) tosse secretiva, g) elevação do tempo entre a

expiração e inspiração, h) respiração sibilante, que é quando há um bloqueio parcial da passagem de ar pelas vias aéreas, i) saturação de oxigênio baixa e j) significativa perda de peso. Ao reconhecer esses sinais, o encaminhamento do paciente a um serviço hospitalar deve ser imediato.

2.2 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Kauara Stella Santos Lisboa Magalhães

2.2.1 Apresentação da aluna

Eu, Kauara, sou graduanda do décimo período de enfermagem e escolhi esse curso porque, desde criança, sempre tive admiração por esta profissão, bem como, por ter alguns familiares da área da saúde em que me espelho. Além disso, tive uma experiência na adolescência que me fez ter mais certeza sobre cursar enfermagem. Meu avô teve seus membros inferiores amputados e, como eu morava com ele na época, minha tia me ensinou a cuidar dele, o que fiz por cinco anos, até o seu falecimento.

Com essa situação, aprendi a cuidar de feridas e a me interessar por elas. Assim, dentre as várias coisas aprendidas ao longo do tempo, decidi que enfermagem seria a profissão que me tornaria uma pessoa realizada. Minha perspectiva para o futuro é ser uma profissional dedicada, humana e que possa atender as necessidades impostas a mim.

Por fim, escolhi este tema para o presente portfólio porque tenho uma grande afinidade com os idosos. Além do que, quero poder entender mais sobre eles e, de alguma forma, proporcionar melhoria na qualidade de vida dessas pessoas. Na minha opinião, idosos são indivíduos muito frágeis, sendo assim, seria um desafio que me faria crescer profissionalmente. O objetivo deste portfolio é, portanto, compreender o desengajamento social, visto que a população tende a ter uma porcentagem maior de idosos futuramente.

2.2.2 Local da vivência

A Unidade Básica de Saúde José da Mata Santiago está localizada na cidade de Bom Sucesso/MG. Funciona de segunda a sexta-feira, das 07h às 16h, sem interrupção para o almoço, e abriga uma ampla estrutura. Seu espaço inclui áreas de recepção, consultórios médicos e ginecológicos, salas de vacinação, cuidados básicos e curativos, além de espaços administrativos e odontológicos. A equipe multidisciplinar é composta por enfermeiros, médicos, dentistas, nutricionistas, técnicos em enfermagem, psicólogos, ginecologistas, pediatras e agentes comunitários de saúde, além de totalizar 2.345 pacientes cadastrados. As consultas ocorrem em dias específicos ao longo da semana.

Figura 7 – Local da vivência.

Fonte: Arquivo pessoal (2023).

A Unidade Básica de Saúde José da Mata Santiago em Bom Sucesso/MG, exemplifica a aplicação das bases de cuidados para enfermagem, o que inclui uma avaliação abrangente dos pacientes e o planejamento de cuidados individualizados. O conhecimento da fisiologia é essencial para a prestação de cuidados médicos e ginecológicos adequados. Além disso, as políticas e práticas de saúde pública estão refletidas na equipe multidisciplinar e na ênfase na prevenção, por meio de serviços de vacinação e cuidados básicos, demonstrando a integração de estratégias de saúde pública na prestação de cuidados.

2.2.3 Atendimento ao idoso na atenção primária: Unidade Básica de Saúde (UBS)

O atendimento ao idoso na atenção primária, especialmente na Unidade Básica de Saúde (UBS), desempenha um papel fundamental na promoção da saúde e no cuidado integral dessa população. Segundo Araújo *et al*. (2014), a atenção primária, sendo a porta de entrada do sistema de saúde, desempenha um papel crucial devido às necessidades específicas desse grupo etário.

Um dos principais aspectos é a ênfase na prevenção e promoção da saúde. A atenção primária não se limita ao tratamento de doenças, abrange, também, a prevenção de sua ocorrência e a promoção de hábitos saudáveis. Para os idosos, isso envolve identificar fatores de risco, oferecer orientações sobre dieta, exercícios e medidas preventivas adaptadas à sua faixa etária (RÊGO *et al.,* 2017).

Além disso, Fernandes *et al.*, (2017) comenta que a detecção precoce de doenças é um componente crucial. Através de consultas regulares e exames de rotina, é possível identificar doenças em estágios iniciais, momento em que as intervenções costumam ser mais eficazes. Isso é especialmente relevante para condições comuns em idosos, como: hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares.

> O cuidado integral e multidisciplinar é uma característica fundamental do atendimento ao idoso na atenção primária. A equipe da UBS, que inclui enfermeiros, médicos, nutricionistas e outros profissionais de saúde, trabalha em conjunto para abordar todas as necessidades do paciente de maneira holística, considerando não apenas as condições médicas, mas também os aspectos emocionais e sociais (FERNANDES *et al.*, 2017, p.63).

O gerenciamento de medicamentos e condições crônicas também é um componente vital. Muitos idosos fazem uso de múltiplos medicamentos para tratar condições crônicas. Oliveira *et al.* (2013) comenta que a atenção primária é o local onde esses medicamentos são revisados, ajustados e gerenciados, para garantir a eficácia do tratamento e evitar interações interpessoais.

> Promover o envelhecimento ativo é outro foco essencial. Através de orientações sobre exercícios adequados, adaptações no ambiente doméstico e apoio emocional, a atenção primária incentiva os idosos a manterem a independência funcional e a qualidade de vida à medida que envelhecem (VELOSO *et al.*, 2023, p.32).

Segundo Veloso *et al.* (2023), a atenção primária também desempenha um papel crucial no fornecimento de apoio social e psicológico aos idosos, já que lida com muita solidão, depressão e ansiedade. Os enfermeiros da UBS podem oferecer apoio emocional, encaminhar para serviços de saúde mental e conectar os pacientes a grupos de apoio locais. Para Rêgo *et al.* (2017), educar os idosos e seus cuidadores sobre o autocuidado é um elemento importante. Capacitar os indivíduos para compreender suas condições de saúde e adotar práticas de autocuidado é fundamental.

Ademais, Araújo *et al.* (2014) esclarece que a coordenação do cuidado é essencial para garantir uma transição suave entre diferentes níveis de atendimento. A equipe da UBS pode auxiliar na coordenação de serviços especializados, como consultas com especialistas ou internações hospitalares, garantindo que o cuidado seja contínuo e bem gerenciado.

Portanto, o atendimento ao idoso na atenção primária, com a contribuição essencial dos enfermeiros, é fundamental para promover a saúde, prevenir doenças, gerenciar condições crônicas e proporcionar um envelhecimento saudável e digno. A abordagem centrada no paciente, a compreensão das necessidades específicas dos idosos e a integração de cuidados multidisciplinares são elementos-chave desse tipo de atendimento. A figura 8 ilustra o atendimento ao idosos durante a vivência na unidade de saúde objeto desse estudo.

Durante o tempo que passei em campo de estágio, pude acompanhar este senhor, desde a sua procura por atendimento, até a resolução do seu problema. Sendo assim, pude perceber a autonomia que o enfermeiro tem para acolher o paciente, encaminhar para um médico especialista, acionar transporte gratuito para atendimento em outras cidades, fazer o acompanhamento pré e pós-operatório, dar apoio emocional ao paciente e familiares e, com isso, ganhar a confiança e criar um vínculo com o paciente.

Dessa maneira, fica explícito a importância de um enfermeiro capacitado e disposto a promover saúde. A meu ver, um enfermeiro pode fazer diferença na vida das pessoas, mas isso requer empenho e dedicação. O profissional capaz de ver o paciente de uma forma holística, pode suprir as suas necessidades e promover saúde e bem-estar.

Figura 8 – Atendimento ao idoso.

Fonte: Arquivo pessoal (2023).

A figura está relacionada ao assunto "Atendimento ao Idoso na Atenção Primária" e com três disciplinas que são comuns em cursos relacionados à área da saúde e enfermagem, tais como:

Saúde Coletiva, visto que o envelhecimento da população requer políticas públicas adequadas para garantir a disponibilidade de serviços de saúde, moradia adequada, segurança social e apoio emocional aos idosos. Profissionais de saúde coletivos, incluindo enfermeiras, desempenham um papel na formulação e implementação dessas políticas. Nessa perspectiva, a saúde coletiva, muitas vezes, foca na prevenção de doenças. Com o envelhecimento da população, prevenir doenças crônicas e promover estilos de vida saudáveis entre os idosos torna-se uma prioridade para evitar uma carga maior no sistema de saúde.

A disciplina de Psicologia Geral e Social desempenha um papel importante, especialmente quando se relaciona com a roda de conversa com idosos, no contexto do Processo de Cuidar em Enfermagem. A psicologia é essencial para entender as dimensões emocionais, cognitivas e sociais dos idosos, e a abordagem social considera a influência do ambiente e das relações sociais na saúde mental e bem-estar. Através do conhecimento em Psicologia Geral, os enfermeiros podem identificar sinais de problemas psicológicos, como depressão ou ansiedade, e isso permite encaminhar os idosos para avaliação e tratamento adequados.

O cuidado com o idoso na atenção primária de saúde está intrinsecamente ligado à disciplina de Bases do Cuidado de Enfermagem. A atenção primária é o

primeiro nível de atendimento no sistema de saúde, focando na prevenção, promoção da saúde, tratamento de doenças comuns e na abordagem holística do paciente. A disciplina de Bases para o Cuidado de Enfermagem fornece, aos profissionais de enfermagem, as ferramentas e os conhecimentos necessários para aplicar cuidados abrangentes e eficazes.

Além disso, disciplina de Bases para o Cuidado de Enfermagem ensina os enfermeiros a realizarem uma avaliação holística dos pacientes. No contexto do idoso na atenção primária, isso envolve avaliar não apenas as condições médicas, mas também as necessidades emocionais, sociais e funcionais do idoso. A abordagem holística é essencial para entender completamente a situação do idoso e planejar um cuidado adequado.

A atenção primária enfatiza a prevenção e promoção da saúde. A disciplina de Bases para o Cuidado de Enfermagem fornece aos enfermeiros conhecimentos sobre estratégias de prevenção de doenças, promoção de hábitos de vida saudáveis e aconselhamento sobre imunizações e rastreamento de doenças. No caso do idoso, isso pode incluir educação sobre prevenção de quedas, nutrição adequada e manejo de doenças crônicas.

Essas três disciplinas são exemplos de como os conhecimentos adquiridos durante um curso na área da saúde e enfermagem são diretamente aplicáveis ao atendimento ao idoso na atenção primária. Elas fornecem a base necessária para compreender as necessidades específicas dos idosos, abordar suas condições de saúde de forma eficaz e colaborar com a equipe multidisciplinar, para promover um envelhecimento saudável e de qualidade.

2.2.4 Assistência de enfermagem especializada: a importância da equipe multiprofissional

Segundo Souza (2014), o primeiro passo é realizar uma avaliação completa do idoso acamado, o que inclui avaliar sua condição médica, histórico de saúde, medicamentos atuais, alergias, mobilidade, nutrição, eliminação e aspectos emocionais. Essa avaliação ajuda a desenvolver um plano de cuidados individualizado e abrangente. Pacientes acamados são mais propensos a desenvolver úlceras por pressão devido à imobilidade. Para Fonseca (2019), os enfermeiros devem implementar estratégias de prevenção, como mudanças de

posição regulares, uso de superfícies de apoio adequadas e inspeção frequente da pele para identificar áreas de risco.

Ademais, Costa (2021) comenta que manter a higiene pessoal do paciente, incluindo banho no leito, troca de roupas e cuidados com a pele, é fundamental para sua saúde geral e bem-estar. Além disso, garantir um ambiente limpo e confortável ajuda a promover a recuperação e evita complicações. Pacientes idosos acamados enfrentam, frequentemente, sentimentos de isolamento e solidão. Os enfermeiros desempenham um papel importante ao fornecer apoio emocional, envolver-se em conversas sérias e garantir que o paciente se sinta ouvido e compreendido.

No cuidado de idosos acamados, é importante trabalhar em equipe, com médicos, dentistas, enfermeiros e agentes comunitários de saúde. A colaboração ajuda a garantir que todos os aspectos da saúde física, mental e emocional do paciente sejam incluídos de maneira abrangente (BEZERRA; BRITO; COSTA, 2016).

Os enfermeiros têm a responsabilidade de educar o paciente e sua família sobre a condição de saúde, medicamentos, cuidados domiciliares e sinais de alerta. Isso capacita a família a desempenhar um papel ativo no cuidado do paciente, logo devem estar atentos às complicações potenciais, como infecções do trato urinário, pneumonia, atrofia muscular e problemas de circulação. A prevenção é fundamental para manter a saúde do paciente e evitar hospitalizações desnecessárias.

Figura 9 – Idoso acamado sob cuidados de enfermagem.

Fonte: Arquivo pessoal (2023).

Durante o estágio, tive o privilégio de atuar com uma equipe multiprofissional. Com isso, pude perceber a sua importância e a funcionalidade dos cuidados. Durante um período, fiz o acompanhamento deste senhor da imagem acima, o qual é portador de sequelas do AVC e está acamado há pouco tempo, de modo que, tanto ele, quanto seus familiares, estão vivendo uma realidade diferente da que vivam há um tempo atrás. O papel da equipe multiprofissional neste senário foi de extrema importância. A equipe, que é composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, nutricionista e agente comunitário de saúde, pode dar um suporte essencial ao paciente e aos familiares.

No presente caso, este suporte incluiu prescrição de medicamentos, acompanhamento de feridas e realizações de curativos diários, prescrição de dietas, para perda de peso e, de vitaminas e nutrientes que auxiliam no fechamento da ferida. A agente comunitária, por meio da farmácia popular, promoveu o fornecimento de fraudas, medicamentos e de itens da dieta prescrita para o paciente. A equipe de enfermagem instruiu os familiares quanto os cuidados diários e proporcionou suporte emocional a eles. Com tudo isso, pude perceber a importância do trabalho em equipe, tanto para a funcionalidade dos cuidados, quanto para a promoção de saúde e bem-estar de toda a família.

O cuidado ao idoso acamado é de extrema importância, devido à complexidade das necessidades desse grupo específico de pacientes. Muitas vezes, os idosos acamados enfrentam desafios em termos de mobilidade, higiene, prevenção de complicações e interação social (CASTRO, 2022). A disciplina de Semiotécnica em Enfermagem desempenha um papel fundamental no cuidado a esses idosos, pois abrange técnicas e procedimentos que são essenciais para a avaliação, assistência e monitoramento de pacientes acamados.

Diante disso, a figura acima se relaciona com a disciplina de Semiotécnica em Enfermagem, pois permite que os enfermeiros realizem uma avaliação abrangente do idoso acamado, identificando problemas de saúde, riscos de complicações e necessidades específicas. Isso inclui avaliar a pressão arterial, pulso, temperatura, respiração, avaliação da pele, entre outros períodos. Além dos aspectos físicos, a semiotécnica também inclui a comunicação e interação com o paciente. Os enfermeiros podem utilizar essas interações para fornecer apoio emocional ao idoso acamado, garantindo que ele se sinta ouvido e compreendido.

Relacionando-se com a disciplina de Ética e Bioética, tem-se que, com o avanço da idade, podem surgir situações em que a capacidade de tomar decisões informadas, sobre cuidados de saúde e tratamentos, pode ser comprometida. A ética e a bioética enfatizam a importância de respeitar a autonomia do idoso, garantindo que suas preferências e desejos sejam considerados, mesmo quando a capacidade de decisão está em questão. Isso pode envolver discussões sobre assinatura informada, procurações médicas ou designação de um representante legal. Segundo Paranhos (2018), a ética e a bioética são campos que se preocupam com os princípios morais que orientam a tomada de decisões em situações de saúde, e isso se torna especialmente importante ao lidar com idosos, devido às questões de autonomia, qualidade de vida, e tratamentos no final da vida.

A figura também tem relação com a disciplina de Saúde Mental e Psiquiátrica, visto que muitos idosos enfrentam riscos de depressão e isolamento social, devido a mudanças em seu ambiente social, perda de entes queridos e limitações físicas. Além disso, a demência, como a doença de Alzheimer[1], é uma preocupação significativa para a população idosa. A disciplina de Saúde Mental e Psiquiátrica se concentra na avaliação e manejo desses transtornos cognitivos, incluindo intervenções para melhorar a qualidade de vida do paciente e apoiar os cuidadores. Os idosos também podem experimentar transtornos de ansiedade, os quais muitas vezes estão relacionados a preocupações com a saúde, solidão ou eventos de vida estressantes. A disciplina de Saúde Mental e Psiquiátrica oferece abordagens para avaliar e tratar a ansiedade dessa população.

2.2.5 Teoria da desinserção: reconhecer e agir preventivamente

Segundo Cruz, Gomes e Parreira (2015), a teoria da desinserção, também conhecida como teoria da desvinculação, descreve um processo no qual os idosos, após se aposentarem, tendem a se afastar gradualmente da sociedade e de suas atividades sociais e ocupacionais anteriores. Essa teoria foi desenvolvida por Cumming e Henry, em 1961, e propõe que o envelhecimento é acompanhado por uma série de mudanças nas relações sociais e na participação ativa na sociedade. A

[1] Transtorno neurodegenerativo progressivo e fatal que se manifesta pela deterioração cognitiva e da memória, comprometimento progressivo das atividades de vida diária e uma variedade de sintomas neuropsiquiátricos e de alterações comportamentais.

representação da teoria da desinserção pode ser feita da seguinte forma, segundo Silva (2011):

1. Fase de Atividade Plena (Pré-Aposentadoria):
    - Na fase inicial da vida adulta, as pessoas estão envolvidas em atividades profissionais, sociais e familiares.
    - Mantêm redes sociais ativas, estão inseridas em grupos de trabalho e têm uma vida social movimentada.
    - A vida é definida pela interação regular com colegas de trabalho, amigos e familiares.
2. Transição para a Aposentadoria:
    - Quando uma pessoa se aposenta, ela deixa para trás sua carreira profissional e muitas das atividades sociais relacionadas ao trabalho.
    - Pode ocorrer uma diminuição da interação social com colegas de trabalho devido à falta de contato diário no ambiente de trabalho.
3. Fase de Desinserção:
    - Nesta fase, os idosos podem começar a se desvincular de suas atividades sociais anteriores.
    - Pode haver uma redução na participação em grupos sociais e comunitários.
    - A solidão e o isolamento social podem aumentar, pois as redes sociais diminuem.
    - A perda de papéis sociais ligados ao trabalho pode levar a uma sensação de perda de identidade.

É importante notar que, a teoria da desinserção não sugere que todos os idosos passem por esse processo de forma idêntica. As experiências individuais variam amplamente e muitos idosos continuam a manter uma vida social ativa e com envolvimento com a comunidade após o retiro. Além disso, intervenções sociais e programas especiais para idosos podem ajudar a mitigar os efeitos da desinserção, promovendo o engajamento social e o bem-estar na terceira idade (SILVA, 2011).

O processo de envelhecimento é um complexo específico que envolve uma série de mudanças físicas, psicológicas e sociais na vida de um indivíduo. De acordo com Saldanha e Caldas (2004), o envelhecimento pode ser definido, do ponto de

vista da sociedade, como uma reformulação gradual da personalidade e do papel do indivíduo como cidadão. Essa perspectiva destaca a maneira como a sociedade percebe e interage com os idosos à medida que envelhecem.

> Com o avanço da idade, as pessoas geralmente passam por mudanças em sua personalidade, atitudes e interesses. Essas mudanças são influenciadas por fatores como experiências de vida, saúde e interações sociais. O envelhecimento pode levar a uma maior reflexão sobre a vida, valores e prioridades, resultando numa reformulação da identidade pessoal (FERNANDES, 2007, p. 56).

Segundo Fernandes (2007), o envelhecimento não é apenas um processo individual, mas também tem implicações sociais significativas. À medida que as pessoas envelhecem, podem enfrentar novos desafios e oportunidades em termos de seu papel na sociedade. Isso pode incluir mudanças nas responsabilidades, no envolvimento cívico e nas relações com outras gerações.

Para Catanho (2012), os efeitos negativos mencionados podem estar relacionados a uma qualidade de vida ruim na velhice. Isso pode incluir problemas de saúde, solidão, isolamento social, falta de acesso a serviços de saúde adequados e bem-estar, bem como, discriminação baseada na idade. A qualidade de vida no velho pode ser influenciada por fatores sociais, econômicos e de saúde.

> É importante notar que o envelhecimento não é uma experiência universal e suave. Cada indivíduo envelhece de maneira única, com base em suas situações pessoais e contextuais. Além disso, a percepção da sociedade em relação ao envelhecimento pode variar de cultura para cultura e ao longo do tempo (CATANHO, 2012, p.45).

A compreensão das implicações sociais do envelhecimento é fundamental para a formulação de políticas e intervenções específicas, destinadas a melhorar a qualidade de vida dos idosos. Isso pode incluir a criação de programas de apoio, cuidados de saúde acessíveis, oportunidades de educação contínua e a promoção da participação ativa dos idosos na comunidade (SILVA, 2011).

Figura 10 – Representação da teoria da desinserção e aspectos de solidão.

Fonte: Arquivo pessoal (2023).

Esta imagem retrata o aspecto da solidão. Está é uma senhora, de 84 anos, portadora de Alzheimer há 10 anos. Durante o estágio, realizamos visitas domiciliares e, ouvindo a história desta senhora, pude perceber que o processo de envelhecimento traz consigo uma série de mudanças, as quais podem exigir apoio familiar, social e profissional.

Neste caso, entendendo que o envelhecimento é um processo, ficando evidente que a promoção de saúde deve ir de acordo com esse. O papel do enfermeiro em uma UBS é intervir em tal processo e prevenir os aspectos da solidão, mesmo que certas condições sejam irreversíveis. Fato é que a promoção de saúde e bem-estar vão muito além do modelo biomédico, tem-se que a educação em saúde e estilo de vida menos sedentário pode acarretar idosos menos deprimidos e ansiosos.

A imagem acima nos remete aos efeitos da desinserção na vida dos idosos que não buscam por novas atividades, de modo que esse isolamento cria idosos solitários. A Figura 4 está intrinsecamente relacionada com as disciplinas de Gerontologia, Geriatria e Psicologia, pois oferece uma visão ampla e integrada das diversas dimensões do envelhecimento humano. Cada uma dessas disciplinas desempenha um papel fundamental no entendimento e na abordagem do envelhecimento, contribuindo para uma visão holística e abrangente.

Em Gerontologia, estuda-se as diferentes etapas do envelhecimento, considerando não apenas os aspectos físicos, mas também os emocionais, sociais e

cognitivos. A Figura 4 reflete essa abordagem, pois destaca a complexidade do processo de envelhecimento, demonstrando que não se trata apenas de uma progressão linear, mas de um processo dinâmico e multifacetado. A compreensão das diferentes fases do envelhecimento é essencial para desenvolver políticas e práticas que promovam o bem-estar e a qualidade de vida dos idosos.

A disciplina de Geriatria complementa essa compreensão, ao focar nas patologias e condições de saúde que, frequentemente, acompanham o envelhecimento. A Figura 2 também pode ser relacionada a esse campo, uma vez que destaca a importância de considerar as condições de saúde física e mental ao longo do ciclo de vida. A Geriatria ajuda a identificar e tratar doenças relacionadas à idade, melhorando a qualidade de vida dos idosos e promovendo um envelhecimento saudável.

Por fim, a Psicologia desempenha um papel crucial na interpretação das relações psicossociais ao longo do envelhecimento. A Figura 4 reflete a complexidade das experiências emocionais e sociais dos idosos, e a Psicologia fornece ferramentas para compreender essas dinâmicas, ajudando a lidar com os desafios emocionais que podem surgir nas diferentes fases do envelhecimento. Além disso, a Psicologia oferece estratégias para promover a adaptação, o bem-estar e a resiliência, diante das mudanças que ocorrem com o passar dos anos.

Em resumo, a Figura 4 se relaciona de maneira profunda com as disciplinas de Gerontologia, Geriatria e Psicologia, destacando a importância de uma abordagem interdisciplinar, para compreender e apoiar o envelhecimento saudável e poderoso. Cada uma dessas disciplinas contribui para a compreensão holística do envelhecimento humano e desempenha um papel fundamental na promoção do bem-estar dos idosos.

Figura 11 – Papel do enfermeiro na reinserção dos idosos.

Fonte: Arquivo pessoal (2023).

Durante o estágio, pude acompanhar e orientar idosos que, todas as manhãs, praticam atividades aeróbicas em um espaço destinado a terceira idade. Diante disso, chegando a um consenso com a equipe, todas as quartas-feiras são realizadas aferições dos sinais vitais dessas pessoas, antes da realização dos exercícios. Desse modo, é possível uma breve consulta de enfermagem e uma criação de vínculo com os idosos, já que por meio de uma interação realizamos promoção de saúde e incentivo à continuidade das atividades.

É possível concluir que, a assistência de enfermagem, na prestação de cuidados a idosos de forma holística, tem influência direta no campo da saúde e do bem-estar. Nessa fase, os idosos têm dificuldade para aceitar mudanças, além do fato de que, com o passar dos anos, os dias vão se tornando iguais, bem como a rotina se torna um hábito. A enfermagem de maneira humanizada pode mudar esse contexto e inserir novos hábitos ao dia a dia desses idosos, ocasionando melhoria na qualidade de vida e a reinserção dos desses a sociedade.

Pode-se vincular a figura 5 com as disciplinas de Geriatria, onde aprende-se sobre as patologias que acompanham o envelhecimento, com Gerontologia, as quais andam juntas, sendo que esta ensina o processo e melhores formas de lidar e facilitá-lo, e com a disciplina de Psicologia, sob a qual aprende-se sobre relações psicossociais e sobre como lidar com as etapas que cada um se encontra.

A representação da teoria da desinserção evoca uma imagem impactante dos efeitos que esse processo pode ter na vida de idosos que não buscam novas atividades e se afastam gradualmente das interações sociais e ocupacionais, após a aposentadoria. Essa imagem nos leva a visualizar indivíduos que, uma vez ativos e envolvidos em suas carreiras e comunidades, agora enfrentam um isolamento progressivo. Eles podem se encontrar em suas casas, afastados do mundo exterior, à medida que as redes sociais encolhem e as oportunidades de engajamento social diminuem. Esse isolamento, por sua vez, pode acarretar um sentimento profundo de solidão entre os idosos, que muitas vezes enfrentam a falta de interações e de suporte emocional em suas vidas cotidianas.

No entanto, é importante destacar que essa representação não deve ser encarada como demonstrativa. Embora a teoria da desinserção descreva um padrão observado em alguns casos, muitos idosos buscam desenvolver novas atividades, manter redes sociais vibrantes e continuam a contribuir para e com suas comunidades. Intervenções sociais, programas de apoio à terceira idade e um ambiente que promova a inclusão social podem ajudar a combater a desinserção, permitindo que os idosos mantenham uma qualidade de vida satisfatória e evitem o isolamento.

Figura 12 – Idosos buscando engajar-se em novas atividades e a importância da família nesta nova fase.

Fonte: Arquivo pessoal (2023).

Durante o estágio, pude participar das atividades realizadas pelos idosos semanalmente e pude perceber a influência positiva que a atividade física tem na

vida desses idosos. Em conversas com muitos desses idosos, ouvi relatos de melhoria na qualidade de vida e autoestima, ficando evidente a importância do incentivo à prática de atividades físicas e a reinserção dos idosos a sociedade, mesmo que seja uma simples realização de exercícios em grupo. A figura 6, que representa o engajamento em novas atividades na terceira idade e a importância da família nesta nova fase, está diretamente relacionada a várias disciplinas, incluindo:

1. **Bases dos Cuidados em Enfermagem:** O cuidado com idosos é uma parte fundamental da enfermagem. A disciplina de Bases dos Cuidados em Enfermagem abrange a compreensão das necessidades físicas, emocionais e sociais dos idosos. Ao promover o engajamento em novas atividades, os enfermeiros podem contribuir para o bem-estar dos idosos, oferecendo apoio e orientação na escolha de atividades específicas às suas capacidades e interesses. Além disso, os enfermeiros desempenham um papel vital na educação de idosos e de suas famílias, acerca dos benefícios do engajamento ativo.
2. **Fisiologia Humana:** A fisiologia humana desempenha um papel importante na compreensão dos aspectos físicos do envelhecimento. O conhecimento fisiológico ajuda a identificar limitações e adaptar atividades para atender às necessidades individuais dos idosos. Compreender as mudanças no corpo, que ocorrem com o envelhecimento, como alterações nas funções cardiovascular, muscular e cognitiva, é essencial para garantir que as novas atividades sejam seguras e benéficas.
3. **Ética e Bioética:** A ética e a bioética desempenham um papel crucial na tomada de decisões relacionadas ao cuidado dos idosos. Ao incentivar o engajamento em novas atividades, é importante considerar questões éticas, como o respeito pela autonomia e a promoção do bem-estar. Os profissionais de saúde devem garantir que as atividades propostas sejam culturalmente sensíveis, respeitem a dignidade dos idosos e estejam alinhadas com seus valores e preferências. Além disso, a ética e a bioética também abordam questões relacionadas ao consentimento informado e à privacidade, que são fundamentais quando se trabalha com idosos em novas atividades.

O engajamento em novas atividades na terceira idade desempenha um papel significativo no bem-estar e na qualidade de vida dos idosos. À medida que as pessoas envelhecem, podem enfrentar desafios como, aposentadoria, perda de entes queridos e mudanças na saúde, o que pode levar à sensação de vazio ou falta de propósito. Engajar-se em novas atividades oferece uma oportunidade excelente para preencher esse vazio, promover o desenvolvimento pessoal e social e manter uma vida significativa e satisfatória.

> As atividades podem variar amplamente, desde aprender uma nova habilidade, participar de grupos sociais, realizar trabalho voluntário, praticar esportes, envolver-se em artes ou praticar hobbies. O importante é que essas atividades sejam escolhidas com base em nossos interesses e capacidades individuais. Isso não apenas proporciona prazer, mas também ajuda a manter a mente ativa, a desenvolver novas habilidades e a construir novas redes sociais (DOLL *et al.,* 2007, p.12).

A importância da família nessa nova fase da vida dos idosos é inegável. A família desempenha um papel fundamental como fonte de apoio emocional e prático. Manter laços familiares fortes e saudáveis é essencial para o bem-estar dos idosos. Isso envolve uma comunicação aberta e o apoio mútuo entre gerações. Ademais, a família pode ajudar a facilitar o engajamento em novas atividades, fornecendo assistência nas tarefas do dia a dia, quando necessário, e criando um ambiente acolhedor e inclusivo para os idosos (DOLL *et al.,* 2007).

Além disso, a família pode ser uma surpresa para que os idosos explorem novas oportunidades e atividades. Eles podem ser incentivados a participar de eventos familiares, viagens e até mesmo envolver-se em projetos ou interesses compartilhados com membros da família. Essas experiências compartilhadas podem fortalecer os laços familiares e proporcionar momentos significativos (DOLL *et al.,* 2007).

Em resumo, o engajamento em novas atividades na terceira idade é essencial para promover o bem-estar dos idosos, de modo que a família desempenha um papel crucial nesse processo. Encorajar os idosos a explorar novos interesses e fornecer apoio e companheirismo pode garantir que essa fase da vida seja gratificante e enriquecedora.

2.2.6 Roda de conversa com o idosos: fomentando comunidade, conhecimento e bem-estar

A roda de conversa com idosos é uma estratégia participativa que envolve a reunião de um grupo de pessoas da terceira idade, em um ambiente informal, para discutir diversos temas relevantes para suas vidas. Essa abordagem visa criar um espaço de diálogo aberto, permitindo que os idosos compartilhem experiências, preocupações e conhecimentos, enquanto recebem informações relevantes por meio da interação com profissionais de saúde, assistentes sociais, psicólogos e/ou outros especialistas.

Muitos idosos enfrentam o isolamento social, o que pode se dar devido a diversos fatores como, perda de amigos e familiares, mobilidade reduzida e redução. A roda de conversa proporciona um ambiente de convívio e interação, permitindo que os participantes estabeleçam novos laços sociais e mantenham um senso de comunidade.

> Os idosos possuem uma riqueza de experiências acumuladas ao longo de suas vidas. A roda de conversa oferece uma oportunidade para compartilhar essas vivências com os outros, criando um espaço onde suas histórias são valorizadas e reconhecidas (FRANCESCATO *et al.,* 2017, p.25).

Além de histórias pessoais, os idosos também podem compartilhar conhecimentos práticos e sabedoria adquiridos ao longo dos anos. Isso pode incluir receitas tradicionais, práticas culturais, métodos de enfrentamento e conselhos importantes que podem beneficiar o grupo como um todo (COMBINATO, 2010).

Para Oliveira *et al.* (2019), uma roda de conversa empodera os idosos, ao dar-lhes voz e permitir que eles participem ativamente das discussões. Isso pode aumentar sua autoestima, senso de relevância e autoconfiança, contribuindo para uma maior qualidade de vida. Durante as conversas, é possível identificar as necessidades e preocupações específicas dos idosos. Isso pode incluir questões de saúde, solidão, ansiedade, entre outras. Uma equipe de profissionais presentes pode fornecer orientações, encaminhamentos ou suporte necessários para lidar com essas questões.

Conforme traz Santos *et al.* (2022), a roda de conversa é uma plataforma eficaz para a educação em saúde. Profissionais de saúde podem fornecer

informações sobre prevenção de doenças, hábitos saudáveis, gerenciamento de condições crônicas e outros tópicos relevantes para a população idosa. As interações sociais e o compartilhamento de emoções podem contribuir para o bem-estar mental dos idosos. Desse modo, a roda de conversa oferece um espaço seguro para expressar sentimentos e buscar apoio emocional.

Participar de uma roda de conversa pode permitir que os idosos conheçam pessoas que enfrentam desafios semelhantes, o que pode resultar na criação de redes de apoio informal, onde os membros podem oferecer suporte mútuo e solidariedade. No contexto do atendimento ao idoso na atenção primária, a roda de conversa se alinha perfeitamente aos princípios de cuidado centrado no paciente e abordagem holística. Ela não fornece apenas informações e suporte, mas também cria um ambiente que valoriza a individualidade e as experiências de cada idoso.

Durante o estágio, me foi proposto a realização de uma educação em saúde e, levando em consideração a minha afinidade por idosos, decidi promover uma roda de conversa, onde conversamos sobre autoestima e autovalorização, com o intuito de promover bem-estar e saúde mental aos idosos.

Figura 13 – Roda de conversa.

Fonte: Arquivo pessoal (2023).

A figura 7 está relacionada com a disciplina Psicologia Geral e Social, pois fornece aos profissionais de enfermagem as bases teóricas e práticas para compreenderem melhor o comportamento humano, os processos psicológicos e as

dinâmicas sociais, o que pode ser fundamental para estabelecer uma comunicação eficaz e sensível com os idosos.

Além disso, pode ser relacionada com a disciplina de Processo de Cuidar em Enfermagem II. Essa abordagem se alinha perfeitamente com as etapas desse processo, que envolve avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação do cuidado. Uma roda de conversa fornece um ambiente propício para avaliar as necessidades físicas, emocionais e sociais dos idosos.

Os enfermeiros podem ouvir atentamente as preocupações, histórias de vida e desafios enfrentados pelos idosos, obtendo informações valiosas para uma avaliação abrangente. Além do cuidado individualizado, as rodas de conversa podem servir como oportunidades para fornecer educação em saúde aos idosos. Os enfermeiros podem abordar tópicos relevantes, como prevenção de quedas, gerenciamento de medicamentos, promoção da atividade física e hábitos alimentares saudáveis.

Pode-se relacionar a disciplina de Gerontologia com a imagem, já que se trata de uma disciplina multidisciplinar, que se dedica ao estudo do envelhecimento humano em todas as suas dimensões, bem como busca compreender os processos de envelhecimento, os desafios e as oportunidades que ele traz, além de promover o bem-estar e a qualidade de vida dos idosos.

Uma roda de conversa com idosos pode ser uma forma eficaz de aplicar os princípios da Gerontologia na prática. A Gerontologia considera as necessidades psicológicas e sociais dos idosos. Na roda de conversa, os participantes podem compartilhar suas experiências, preocupações e emoções, criando um espaço seguro para questões emocionais.

3 AUTOAVALIAÇÃO

3.1 Autoavaliação da aluna Gabriele de Souza Matos

A Gabriele que entrou cursando Enfermagem no ano de 2019 é totalmente diferente da que está se formando no ano de 2023. O crescimento profissional, pessoal, ético, emocional, teórico e prático adquiridos ao longo desses anos foram imprescindíveis para que eu tivesse capacidade de vivenciar todas as práticas exercidas em campo de estágio. E, principalmente, para que eu conseguisse ter embasamento para a questão norteadora desse portfólio, que abordou as Teorias Biológicas do Envelhecimento, ofertada na disciplina de Geriatria e Gerontologia.

Após tantas vivências e experiências, reconheço a importância das ações da enfermagem frente à criação de vínculo com a população assistida e com sua equipe prestadora da assistência. Destaco a percepção da importância da sua postura ética, do seu papel gerencial dentro do ambiente de trabalho, da sua participação na tomada de decisão e comunicação clara e objetiva, bem como, seu papel como educador para população e equipe, além de diversas outras competências e papéis, visando sempre a melhor assistência à saúde e qualidade de vida do idoso.

3.2 Autoavaliação da aluna Kauara Stella Santos Lisboa Magalhães

Minha experiência na prestação de assistência de enfermagem na atenção básica ao idoso tem sido enriquecedora e solicitada ao longo dos anos.

Em primeiro lugar, reconheço a importância crucial de uma abordagem centrada no paciente, em que compreender as necessidades e preocupações dos idosos é fundamental. Tenho me esforçado para desenvolver habilidades de comunicação empática, para que os idosos se sintam ouvidos e apoiados em sua jornada de envelhecimento.

Em segundo lugar, tenho me esforçado para aprimorar meu conhecimento sobre as particularidades da fisiologia e da saúde do idoso. Isso inclui uma compreensão mais profunda das condições crônicas comuns como, hipertensão, diabetes e demência, e das estratégias de gerenciamento de saúde mais eficazes.

Também estou ciente da importância da promoção de um envelhecimento saudável, incentivando a atividade física, a dieta adequada e a prevenção de quedas.

Por fim, estou consciente da necessidade de trabalhar em estreita colaboração com uma equipe multidisciplinar na atenção básica ao idoso. Isso envolve uma cooperação ativa com médicos, terapeutas, assistentes sociais e outros profissionais de saúde, para garantir uma abordagem completa e holística. Continuarei me dedicando a melhorar minhas habilidades e conhecimentos, de modo a oferecer uma assistência de enfermagem de alta qualidade e abrangente aos idosos, contribuindo, assim, para uma melhor qualidade de vida na terceira idade.

4 CONCLUSÃO

Concluindo, a assistência de enfermagem na atenção básica ao idoso desempenha um papel fundamental na promoção do envelhecimento saudável e na melhoria da qualidade de vida dessa população. É essencial que os profissionais de enfermagem atuem de forma holística, considerando não apenas as necessidades físicas, mas também as emocionais e sociais dos idosos. Além disso, a compreensão das teorias do envelhecimento, como a teoria da desinserção, e as teorias biológicas do envelhecimento, é de suma importância para orientação na prática de enfermagem, além de promover estratégias de cuidado adequadas às necessidades específicas dos idosos.

Através da construção deste portfólio, pudemos observar o quão grande é a importância da família e da equipe de enfermagem que presta uma assistência sistematizada, visando melhorias na qualidade de vida dos idosos que tendem a se desvincular da sociedade.

Sendo assim, durante a construção deste portfólio, foi visto que há meios de reinserir novamente estes idosos na sociedade, seja por meio de terapias e/ou assistência de enfermagem, as quais auxiliam os idosos a buscar por novas atividades, mantendo-os ativos e saudáveis.

Portanto, tem-se que, cabe ao enfermeiro, com suas competências gerenciais, agir de forma ética e profissional com sua equipe e população assistida, bem como, cabe à toda equipe utilizar do pensamento crítico e do raciocínio clínico, a fim de proporcionar um cuidado integral e holístico à população idosa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, Lavínia Uchôa Azevedo de *et al.* Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde sob a perspectiva do idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, *[s.l.],* v. 19, p. 3521-3532, 2014.

BARBA, M. L. de *et al.* Os desafios para o manejo de doenças crônicas na população em situação de rua. **Brazilian Journal of Health Review**, *[s.l.]*, v. 4, n. 2, p. 9257–9273, 2021. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/28749. Acesso em: 17 out. 2023.

BEZERRA, T. A.; BRITO, M. A. A. de; COSTA, K. N. de F. M. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos atendidos em uma unidade básica de saúde da família. **Cogitare Enfermagem**, *[s.l.],* v. 21, n. 1, 2016.

BRASIL. **Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009**. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Brasília, DF, 24 dez. 2009. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm. Acesso em: 24 out. 2023.

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.** Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Brasília, DF, 3 dez. 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 24 out. 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994.** Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF, 5 jan. 1994. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm#:~:text=1%C2%BA%20A%20pol%C3%ADtica%20nacional%20do,de%20sessenta%20anos%20de%20idade.&text=Art.,-3%C2%B0%20A. Acesso em: 24 out. 2023.

CASTRO, Cláudio Phillipe Fernandes de. **Programa Maior Cuidado:** uma estratégia intersetorial frente aos desafios do envelhecimento. 2022. 79f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Fundação Oswaldo Cruz, Belo Horizonte, 2022.

CATANHO, Ana Paula de Freitas Teixeira. **Envelhecimento activo:** um desafio para os idosos não institucionalizados. 2012. Dissertação (Mestrado em Ciências da Educação) – Universidade da Madeira, Funchal, 2012.

CNN BRASIL. **Expectativa de vida sobe de 76,8 para 77 anos no Brasil, diz IBGE.** 2022. Disponível em: https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/expectativa-de-vida-sobe-de-768-para-77-anos-no-brasil-diz-ibge/. acesso em: 25 out. 2023.

COMBINATO, Denise Stefanoni *et al*. "Grupos de Conversa": saúde da pessoa idosa na estratégia saúde da família. **Psicologia & Sociedade**, *[s.l.],* v. 22, n. 3, p. 558-568, dez. 2010.

COSTA, Sabrina Ottenio. **Procedimentos de enfermagem e o cuidado centrado no paciente e na família**. Senac: São Paulo, 2021.

CRUZ, Arménio; GOMES, Antônio; PARREIRA, Pedro. Representações sociais sobre o envelhecimento de enfermeiros cuidadores de pessoas idosas hospitalizadas. **Revista Investigação em Enfermagem**, *[s.l.],* v. 2, n. 12, p. 39-51, 2015.

CUNHA, C. S.; REZENDE, F.; MELO, J. B. Doença pulmonar obstrutiva crônica associada ao uso do tabaco. **Saberes Interdisciplinares**, *[s.l.],* n. 25, p. 61-69, jan./jun. 2020. Disponível em: https://uniptan.emnuvens.com.br/SaberesInterdisciplinares/article/download/351/317. Acesso em: 24 out. 2023.

DOLL, Johannes *et al*. Atividade, Desengajamento, Modernização: teorias sociológicas clássicas sobre o envelhecimento. **Estudos Interdisciplinares Sobre O Envelhecimento**, *[s.l.],* v. 12, p. 7-33, 27 jun. 2007.

FERNANDES, Hélder Jaime. **Solidão em idosos do meio rural do Concelho de Bragança**. 2007. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Idoso) – Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto, Porto, 2007.

FERNANDES, Maria Teresinha de Oliveira; CALDAS, Célia Pereira; SOARES, Sônia Maria. Relaciones de enfermería para el cuidado de ancianos en atención primaria. **Revista Uruguaya de Enfermería,** *[s.l.],* v. 17, n. 2, p. 1-13, 2 jul. 2022.

FRANCESCATO, Camila Fabiana Lemos *et al.* O protagonismo de idosas na promoção da saúde: rodas de conversa na comunidade. **Pan American Journal of Aging Research (PAJAR)**, v. 5, n. 2, p. 62-68, 2017.

FONSECA, Izabella Bizinelli da. **A experiência de enfermeiros de instituições de longa permanência para idosos com o processo de enfermagem**. 2019. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (Unesp), Botucatu, 2019.

GONÇALVES, M. J. C.; AZEVEDO JÚNIOR, S. A.; SOUZA, L. do N. A importância da assistência do enfermeiro ao idoso institucionalizado em instituição de longa permanência. **Revista Científica de Enfermagem (Recien),** *[s.l.],* v. 5, n. 14, p. 12-18, ago. 2015. Disponível em: https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/84. Acesso em: 24 out. 2023.

GRUPO UNIÃO DE JORNAIS (GUJSP). **Cresce população em situação de rua na cidade de São Paulo.** 2018. GUJSP. Disponível em: https://gujsp.com.br/cresce-populacao-em-situacao-de-rua-na-cidade-de-sao-paulo/. Acesso em: 24 out. 2023.

HINO, P.; SANTOS, J. de O.; ROSA, A. da S. Pessoas que vivenciam situação de rua sob o olhar da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem,** *[s.l.],* v. 71, n. 1, p. 732-740, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/NsHh6w97c84Sy8h9Ssybxdk/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 24 out. 2023.

IBGE. **População cresce, mas número de pessoas com menos de 30 anos cai 5,4% de 2012 a 2021.** 2022. Agência IBGE Notícias. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34438-populacao-cresce-mas-numero-de-pessoas-com-menos-de-30-anos-cai-5-4-de-2012-a-2021. Acesso em: 25 out. 2023.

KAIM, M.; BACKES, L. T. H. Envelhecimento celular: teorias e mecanismos. **Saúde Integrada,** *[s.l.],* v. 12, n. 23, p. 178-189, 2019. Disponível em: https://core.ac.uk/download/pdf/229765852.pdf. Acesso em: 24 out. 2023.

KOCHHANN, S. B. **A importância do suporte aos cuidadores de pessoas acamadas pelos profissionais de saúde.** 2016. Relatório (Técnico em Enfermagem) – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/coleciona-sus/2016/35531/35531-1192.pdf. Acesso em: 24 out. 2023.

MACHADO, K. B. G. *et al.* A compreensão do envelhecimento através de teorias biológicas. **Revista Interdisciplinar Pensamento Científico,** *[s.l.],* v. 6, n. 1, p. 254-262, 31 jul. 2020. Disponível em: http://reinpec.cc/index.php/reinpec/article/view/552. Acesso em: 24 out. 2023.

MALLMANN, D. G. *et al.* Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. **Ciência e Saúde Coletiva,** *[s.l.],* v. 20, n. 6, p. 1763-1772, jun. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/MQYsHjXzsJfwNgwfKrGVcfp/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 24 out. 2023.

MENEGUIN, Silmara; BANJA, Paula Fernanda Tieko; FERREIRA, Maria de Lourdes da Silva. Cuidado ao paciente idoso hospitalizado: implicações para a equipe de enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ,** *[s.l.],* v. 25, 2017.

OLIVEIRA, Elise Botteselle de *et al.* Avaliação da qualidade do cuidado a idosos nos serviços da rede pública de atenção primária à saúde de Porto Alegre, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade,** *[s.l.],* v. 8, n. 29, p. 264-273, 8 nov. 2013.

OLIVEIRA, J. M. B. de *et al.* Envelhecimento, saúde mental e suicídio: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia,** *[s.l.],* v. 21, n. 4, p. 488-498, ago. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgg/a/ZZYWPCCWjH7kgxQxXcCXbvg/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 24 out. 2023.

OLIVEIRA, Mariana Dresch *et al.* Assistência de enfermagem ao idoso institucionalizado. **Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde (PECIBES)**, *[s.l.],* v. 5, n. 2, p. 47-47, 2019.

OLIVEIRA, O. M. T. de. **A influência da alimentação no envelhecimento e nas desordens estéticas:** uma revisão narrativa. 2020. Monografia (Graduação em Nutrição) – Faculdade Nova Esperança de Mossoró (FACENE), Rio Grande do Norte, 2020. Disponível em: http://www.sistemasfacenern.com.br/repositorio/admin/uploads/arquivos/82fcd446afe3a48656ea5078d568030a.pdf. Acesso em: 24 out. 2023.

PARANHOS, D. G. de A. M. e. **Direitos humanos dos pacientes idosos.** 2018. 203 f. Tese (Doutorado em Bioética) – Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

RÊGO, Anderson da Silva *et al.* Fatores associados ao atendimento a idosos por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, *[s.l.],* v. 20, p. 773-784, 2017.

RIGON, Eluani *et al.* Experiências dos idosos e profissionais da saúde relacionadas ao cuidado pela estratégia saúde da família. **Revista Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, 2016.

RODRIGUES, K. L.; DALA-PAULA, B. M. Aspectos sociais e biológicos do envelhecimento individual, o estilo de vida e a nutrição como estratégias para a longevidade humana. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento,** Porto Alegre*,* v. 28, 2023. Disponível em: https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/121061. Acesso em: 24 out. 2023.

SALDANHA, Assuero Luiz; CALDAS, Célia Pereira. **Saúde do idoso:** a arte de cuidar. 2. ed. Rio de Janeiro: Interciência, 2004.

SANTOS, Noêmia Cristina Silva *et al.* Enfermagem na saúde do adulto e do idoso. **Mostra de Inovação e Tecnologia São Lucas.** Porto Velho, v. 3, n. 2, 2022.

SILVA, B. Y. da C.; MARQUES, P. R. P. Assistência de enfermagem ao paciente de terapia intensiva com dieta por sonda nasoenteral: qual a abrangência? **Revista Saúde e Ciência Online,** Campina Grande, v. 9, n. 2. p. 102-116, maio/ago. 2020. Disponível em: https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/430. Acesso em: 24 out. 2023.

SILVA, Maria de Fátima Alves da. **Representação mental do idoso acerca da morte e do envelhecimento**. 2011. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2011.

SOUSA, M. G. de*.* Tabagismo e Hipertensão arterial: como o tabaco eleva a pressão. **Revista Brasileira de Hipertensão,** [s.l.], v. 22, n. 3, p. 78-83, 2015. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881231/rbh_v22n3_78-83.pdf. Acesso em: 24 out. 2023.

SOUZA, Viviane Schreiber de. **Gerenciamento da assistência de enfermagem em um residencial geriátrico**. 2014. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos), Porto Alegre, 2014.

VELOSO, Ronara Camila de Souza Groia *et al*. Referenciamento e contrareferenciamento à Atenção Primária de à Saúde de idosos com osteoporose. **Saúde (Santa Maria).** Rio Grande do Sul, v. 48, n. 1, 2023.

ZYCHAR, B. C. *et al.* Envelhecimento cutâneo induzido pelo tabagismo. **Atas de Ciências da Saúde,** São Paulo, v. 3, n. 3, jul./set. de 2015. Disponível em: http://revistaseletronicas.fmu.br/index.php/ACIS/article/view/1059. Acesso em: 24 out. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo:** uma política de saúde. Tradução de Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: 24 out. 2023.

RODRIGUES. L. RS, RJ e MG são os estados como maior percentual de população idosa. Agência Brasil, 2023. Disponível em https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2023-10/rs-rj-e-mg-sao-os-estados-como-maior-percentual-de-populacao-idosa. Acesso em 31 de outubro de 2023.